

1 次入学検査 スクールバス利用願

佐世保実業高等学校長 様

中学校 校長

1 スクールバス利用の有無について ※○印でご記入下さい。

利用する 利用しない

2 利用される学校は下の表に利用状況をご記入下さい。

生徒	名	(男子	名、女子	名)	教職員	名	計	名
乗降停車地[
乗降停車地[

※「停留地」については、本通りのバス停（名）をお願いします。

連絡担当者（ 先生）

電話（ ）－（ ）－（ ）

FAX（ ）－（ ）－（ ）